

PENGARUH UMPAN BALIK DAMPAK *MONITORING-TRAINING-PLANNING* (MTP) DALAM PENGOBATAN ISPA DI PUSKESMAS KABUPATEN SLEMAN

THE EFFECT OF FEEDBACK OF MONITORING TRAINING PLANING (MTP) IN THE ANTIBIOTICS IN THE ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN THE COMMUNITY HEALTH CENTER

Intriati Yudatiningsih¹, Sri Suryawati²

¹ Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta

² Bagian Farmakologi Klinik, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: The irrational use of drugs is a serious problem in health service. The effort to improve it should be continuously done, including in the basic level of health service such as that in the community health center. The Health District of Sleman regency is an agency that has done a managerial intervention using Monitoring-Training-Planning (MTP), in the middle of 1999. The MTP strategy was conducted with the subject of lowering the use of antibiotics among acute respiratory infection cases. In this study, feedback intervention was held in an effort to keep the MTP effect on lowering the use of antibiotics among acute respiratory infection cases in the community health centers.

Method: This was a quasi-experimental study using pre and post test approach, and was analyzed retrospectively. The analysis units were community health centers chosen randomly (18 community health centers) according to the study characteristics. The centers were divided into 3 groups, 6 community health centers each. Group I and II that had received MTP guidance, while group III was group consisted of community health centers that had received Small Group Discussion (SGD) and MTP guidance. Group I did not get any feedback intervention, group II and group III got feedback intervention. The observation was done for 6 months for pre-intervention and 6 months for post-intervention. The data from the study results were analyzed statistically using t-test and Anova.

Result and Conclusions: The results showed that the evaluation of pre-intervention and post intervention use of antibiotics both in group I and group II showed significant decrease. Group III (the control group) showed significant increase. The effectiveness of decreasing use of antibiotics in group I was the same as that in group II. Compare with the MTP results, the evaluation of pre-intervention feedback of antibiotic data showed that the increase in group I, II and III was statistically not significant ($p > 0.05$). this means that MTP was maintained until the pre-intervention feedback but the feedback of post-intervention data in group III increased significantly ($p < 0.05$). based on the results, it is recommended that the MTP strategy for rational treatment guidance may be socialized to both all private and government's health service facilities. The MTP strategy with its regular feedback is very effective in maintaining treatment behavior and it focuses on rational treatment.

Keywords: feedback, monitoring-training-planning, acute respiratory infection

PENGANTAR

Di Indonesia penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) menurut SKRT 1986 angka prevalensinya menempati urutan teratas yaitu 21,36 per 1000 penderita untuk semua golongan umur.¹ Dalam pelaksanaan proyek bantuan dari Bank Dunia yang melakukan pendekatan epidemiologis dan pendekatan ekonomi kesehatan, ISPA dikategorikan menjadi salah satu pelayanan kesehatan dasar yang *cost effective*.²

Etiologi ISPA terdiri lebih dari tiga ratus jenis bakteri, virus, dan sebagian kecil riketsia. Untuk pengobatan ISPA di Puskesmas oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia¹ telah dibuat bagan tata laksana penderita batuk atau kesukaran bernapas pada balita.

Kabupaten Sleman merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang menurut data profil kesehatan kabupaten tahun 2000 kunjungan kasus ISPA masih merupakan kunjungan kasus rawat jalan

tertinggi.³ Permasalahan sehubungan dengan pengobatan ISPA di Puskesmas adalah penggunaan antibiotika. Di Kabupaten Sleman persentase penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA pernah mencapai 64% dengan kunjungan kasus *pneumonia* sebanyak 2% dari total kunjungan kasus ISPA. Dampak negatif pemakaian antibiotika tidak rasional akan menimbulkan terjadinya resistensi kuman, peningkatan efek samping, dan toksisitas antibiotika misalnya superinfeksi, pemborosan biaya, tidak tercapainya manfaat klinik optimal dalam pencegahan maupun pengobatan penyakit infeksi.⁴

Pembinaan rasionalisasi pengobatan telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Pada tahun 1998 telah dilakukan diskusi kelompok kecil (DKK) pada 8 Puskesmas di Kabupaten Sleman. Sejak bulan Agustus 1999, dilakukan pula intervensi *Monitoring-Training-Planning* (MTP) pada 31 Puskesmas. Intervensi MTP mengangkat masalah penggunaan antibiotika pada ISPA. Bahan pembahasan dalam pertemuan MTP adalah pemantauan penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA. Pemantauan dilakukan sendiri oleh Puskesmas dengan menggunakan format *self monitoring*.⁵

Pendekatan MTP mengadopsi konsep pembelajaran mandiri (*adult-learning*). Upaya intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat secara rasional telah banyak dilakukan dengan biaya yang tidak sedikit. Kelemahan yang seringkali dijumpai antara lain, apakah intervensi yang dilakukan memang memberikan dampak perbaikan seperti yang diinginkan dan apakah dampak perbaikan yang terjadi dapat bertahan lama.⁶

Struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif, dan konatif.⁷ Beberapa ahli psikologi sosial berpendapat bahwa interaksi ketiga komponen sikap adalah selaras dan seimbang.

Masalah menarik untuk dilakukan penelitian adalah apakah penurunan penggunaan antibiotika pada ISPA dapat dipertahankan melalui intervensi MTP sebanyak tiga kali pertemuan? Apakah efektivitas penurunan antibiotika pada pengobatan ISPA melalui intervensi MTP bertahan lebih lama bila diikuti dengan umpan balik?

Umpan balik merupakan pemberian informasi mengenai pelaksanaan kinerja dengan tujuan untuk meningkatkan kinerja tersebut. Metode umpan balik dapat dilakukan dengan berbagai cara tergantung keadaan dan situasinya. Metode tersebut mencakup umpan balik secara tertulis, tatap muka langsung, dan tatap muka formal.⁸

Tujuan umum penelitian ini untuk mempertahankan efektivitas penurunan penggunaan antibiotika di Puskesmas. Tujuan khusus untuk

mengetahui: 1) dampak intervensi MTP terhadap penurunan penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA di Puskesmas, 2) pengaruh pemberian umpan balik terhadap efektivitas penurunan penggunaan antibiotika pengobatan ISPA akibat intervensi MTP, serta 3) perbedaan efektivitas penurunan antibiotika setelah pemberian umpan balik antara Puskesmas yang pernah melakukan DKK dengan Puskesmas yang belum pernah DKK.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan rancangan penelitian *pre test* dan *post test* diteliti secara retrospektif. Lokasi penelitian Kabupaten Sleman dengan unit analisis Puskesmas. Dipilihnya Kabupaten Sleman sebagai lokasi penelitian karena pada 31 Puskesmas telah dilakukan intervensi MTP untuk penurunan penggunaan antibiotika pada kasus ISPA. Pada delapan Puskesmas telah dilakukan intervensi DKK.

Puskesmas dikelompokkan sesuai ciri-ciri penelitian. Ciri dimaksud adalah Puskesmas tersebut pernah mendapatkan intervensi DKK dan MTP, belum pernah mendapatkan intervensi jaga mutu pelayanan kesehatan dasar (jamu PKD), serta jumlah kunjungan kasus ISPA untuk umur 0 - 14 tahun minimal seratus setiap bulannya. Puskesmas dipilih secara acak dan dibagi dalam tiga kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari enam Puskesmas. Subyek penelitian adalah pelaksana pengobatan di Puskesmas yang terdiri dari dokter, perawat, dan bidan.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah data ilmiah pedoman pengobatan penyakit ISPA, lembar kerja pencatatan persepsian pasien Puskesmas, lembar kerja rekapitulasi indikator penggunaan obat, serta lembar kerja umpan balik penggunaan antibiotika, *over head projector* (OHP) dan kertas transparan.

Tahap persiapan meliputi permohonan ijin, pemilihan sampel secara acak sebanyak 18 Puskesmas sesuai ciri-ciri dalam penelitian. Langkah berikutnya adalah menyiapkan formulir penelitian, membentuk tim untuk membantu peneliti. Data *pre* yang diambil berupa data sebelum dilakukan pembinaan MTP (3 bulan), data hasil MTP pertemuan ketiga (MTP III) dan data sebelum dilakukan DKK (3 bulan), data *pre* umpan balik (6 bulan). Pengambilan data *pre* umpan balik dilakukan pada Puskesmas kelompok II dan III. Data *pre* tersebut digunakan sebagai materi dalam pertemuan umpan balik. Berdasarkan WHO⁹, jumlah sampel persepsian ISPA per bulan setiap Puskesmas sebanyak 100 resep dilakukan secara

acak. Pengambilan data *pre-post* umpan balik kelompok I dilakukan setelah enam bulan pelaksanaan umpan balik.

Umpan balik di dinas kesehatan dilakukan secara formal dipimpin oleh Kepala Seksi Yankesmas dengan undangan ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan. Umpan balik di Puskesmas dipimpin oleh Dokter Puskesmas, pelaksanaannya di *monitor* oleh tim pembantu penelitian termasuk peneliti. Peserta di Dinas Kesehatan masing-masing Puskesmas terdiri dari Kepala Puskesmas, Koordinator Pengobatan Umum, dan Koordinator KIA. Koordinator KIA diikutkan karena bidan di Puskesmas juga melakukan pengobatan terhadap ISPA pada balita. Peserta di Puskesmas adalah semua pelaksana pengobatan (*prescriber*).

Pengambilan data *post* umpan balik dilakukan setelah enam bulan umpan balik pada semua kelompok. Data *pre-post* umpan balik Kelompok I diambil sekaligus. Pengambilan sampel dilakukan secara acak sejumlah 100 resep per bulan pada setiap Puskesmas.

Pada tahap evaluasi dilakukan analisa statistik dengan uji-t dan *anova*. Untuk mengetahui dampak MTP terhadap perilaku *prescriber* dalam penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA dilakukan evaluasi terhadap data *pre* dan *post* umpan balik terhadap data MTP III dan data sebelum MTP. Untuk mengetahui pengaruh umpan balik terhadap efektivitas penurunan penggunaan antibiotika serta membandingkan efektivitas penurunan penggunaan antibiotika ketiga kelompok, dilakukan analisa terhadap data *pre-post* umpan balik. Secara garis besar jalannya penelitian dapat digambarkan sebagai berikut. (Gambar 1).

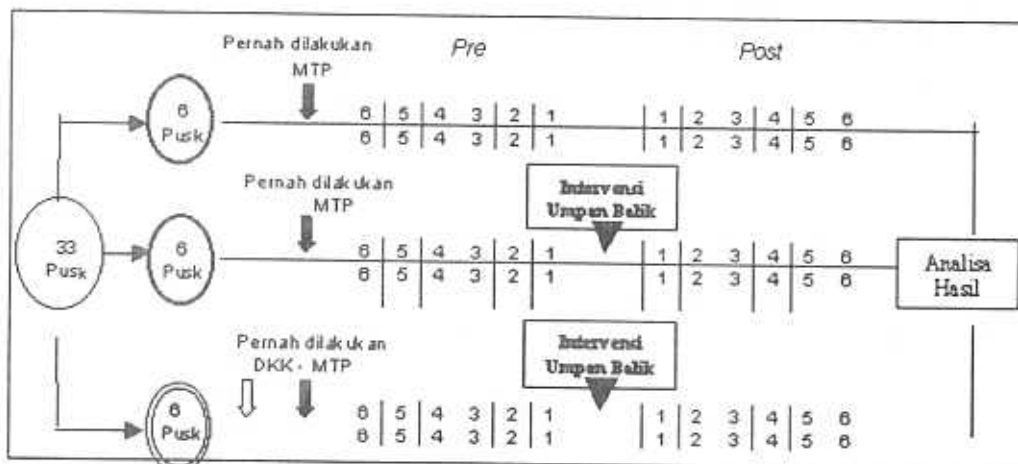
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Temuan awal

Pihak dinas kesehatan menyetujui dan mendukung upaya penelitian ini dan mengharapkan penelitian ini dapat membantu dinas kesehatan dalam upaya mempertahankan perilaku peresepan *prescriber* yang sudah terbentuk dan dapat lebih baik lagi.

Dari pemilihan sampel Puskesmas sebagai unit analisis diambil dari 33 Puskesmas yang ada (sebelum restrukturisasi organisasi dinas kesehatan), ternyata 22 Puskesmas dapat dijadikan sebagai unit analisis sesuai ciri penelitian. Puskesmas yang tidak dimasukkan sebagai unit analisis karena 9 Puskesmas pernah mendapatkan pembinaan jamu PKD pengobatan ISPA dan 2 Puskesmas lainnya baru saja terbentuk. Dari 22 Puskesmas tersebut, terdapat 14 Puskesmas yang dapat dijadikan Kelompok I dan II. Kemudian dipilih secara acak masing-masing 6 Puskesmas sebagai Kelompok I dan II. Dari 8 Puskesmas yang dapat dimasukkan sebagai Kelompok III, dipilih secara acak sebanyak 6 Puskesmas.

Tim pembantu penelitian yang terbentuk sebanyak tujuh orang dari Staf Seksi Yankesmas yang bertugas sebagai pengumpul data dan melakukan *monitoring* pelaksanaan umpan balik di Puskesmas. Ketua tim yang ditunjuk adalah Kepala Seksi Yankesmas dan sekaligus diberi tugas sebagai pemberi umpan balik di dinas kesehatan. Peneliti memberikan penjelasan kepada tim pembantu penelitian tentang tata cara pengumpulan data peresepan serta pelaksanaan *monitoring* kegiatan umpan balik di Puskesmas. Praktik pengumpulan data secara langsung tidak dilakukan karena anggota tim pengumpul data pernah menjadi tim pengumpul data saat pelaksanaan DKK maupun MTP oleh Dinas Kesehatan.



Gambar 1. Skema Jalannya Penelitian

Hasil pengambilan data *pre* umpan balik persentase penggunaan antibiotika dan jumlah jenis obat per lembar resep pada pengobatan ISPA golongan umur 0 – 14 tahun pada Kelompok II dan Kelompok III, diketahui bahwa ketiga kelompok penelitian adalah sama. Secara statistik tidak terdapat perbedaan secara bermakna. Rerata *pre* umpan balik ketiga kelompok untuk persentase penggunaan antibiotika 34,38% dan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep 3,4. Hasil pengambilan data sebelum MTP, MTP III dan *pre* umpan balik seperti ditunjukkan pada Tabel I.

Tabel I. Persentase Penggunaan Antibiotika dan Rerata Jumlah Jenis Obat Per Lembar Resep Kelompok Perlakuan

KELOMPOK	Pengamatan	Sebelum MTP	MTP III	Pre UB
KELOMPOK I:				
Kelompok Puskesmas pernah MTP	Antibiotika	50,67 %	19,83 %	34,97 %.
	Jumlah jenis obat per resep	3,4	3,2	3,6
KELOMPOK II:				
Kelompok Puskesmas pernah MTP	Antibiotika	52,33 %	28,50 %.	34 %.
	Jumlah jenis obat per resep	3,4	3,3	3,5
KELOMPOK III:				
Kelompok Puskesmas pernah MTP-DKK	Antibiotika	46,17 %.	19,83 %	34,14 %
	Jumlah jenis obat per resep	3,1	2,9	3,2

2. Temuan Selama Proses Intervensi

Dalam pertemuan formal pelaksanaan umpan balik di Dinas Kesehatan, Kelompok II dan III diadakan secara terpisah dengan hari yang berbeda. Peserta setiap kelompok yang hadir sebanyak 18 orang. Kepala Seksi Yankesmas sebagai pemimpin diskusi menjelaskan kembali tentang MTP, dilanjutkan dengan penyampaian data dan grafik persentase penggunaan antibiotika dan rerata penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep pada pengobatan ISPA, serta kasus *pneumonia* yang ditemukan hasil pengamatan *pre* umpan balik Puskesmas Kelompok II dan III. Data tersebut kemudian dibahas secara bersama dan diberi komentar mengapa terjadi kenaikan atau penurunan penggunaan antibiotika. Pada pertemuan umpan balik ini, ternyata terjadi interaksi yang baik diantara Puskesmas satu dengan lainnya untuk bertukar pengalaman dan pengetahuan.

Pada akhir diskusi umpan balik di dinas kesehatan, masing-masing Puskesmas yang tergabung dalam Kelompok II dan III bersepakat untuk menindaklanjuti hasil umpan balik ini kepada *prescriber* di Puskesmas masing-masing.

Pelaksanaan umpan balik di Puskesmas dihadiri pula oleh tim pembantu penelitian untuk melakukan *monitoring*. Dokter Puskesmas sebagai

pemimpin diskusi ternyata dapat menjadi narasumber yang baik bagi *prescriber* yang sebagian besar terdiri dari perawat dan bidan. Pada akhir diskusi, mereka bersepakat untuk kembali taat pada kesepakatan MTP yang lalu.

3. Temuan Sesudah Intervensi

Telah dilaksanakan pengambilan data *post* umpan balik setelah enam bulan pelaksanaan umpan balik pada Kelompok I, II, dan III. Khusus untuk Kelompok I pengambilan data *pre* dan *post* dilakukan sekaligus.

a. **Dampak MTP terhadap Penurunan Penggunaan Antibiotika Pengobatan ISPA**
 Peningkatan penggunaan antibiotika *pre* umpan balik dibandingkan dengan hasil MTP III pada Kelompok I, II, dan III ternyata secara statistik tidak bermakna dengan uji-t ($p > 0,05$). Jadi dampak MTP masih dapat dipertahankan sampai kondisi *pre* umpan balik pada semua kelompok perlakuan. Peningkatan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep *pre* umpan balik dibandingkan dengan hasil MTP III pada kelompok II tidak bermakna, sedangkan pada Kelompok I dan III bermakna dengan uji-t ($p < 0,05$).

Dampak MTP pada kondisi *pre* umpan balik dapat mempertahankan perilaku *prescriber* dalam penurunan penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA semua kelompok perlakuan, akan tetapi tidak dapat mempertahankan perilaku *prescriber* dalam penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep pada Kelompok I dan III. Tidak dapat mempertahankan penurunan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep pada Kelompok I dan III, kemungkinan disebabkan kesepakatan pada pertemuan MTP hanya terhadap penggunaan antibiotika saja.

Persentase penggunaan antibiotika *post* umpan balik pada Kelompok I, hasilnya meningkat sebesar 19,89% bila dibandingkan dengan hasil MTP III. Secara statistik peningkatan tersebut bermakna dengan $p < 0,05$. Peningkatan tersebut, ternyata juga disertai dengan peningkatan secara bermakna penggunaan jumlah jenis obat per lembar dengan uji-t ($p < 0,05$). Akan tetapi peningkatan yang terjadi pada Kelompok I, bila dibandingkan dengan kondisi sebelum dilakukan pembinaan MTP hasilnya masih lebih rendah. Secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna, uji-t ($p < 0,05$). Berarti dampak MTP pada kondisi *post* umpan balik Kelompok I, masih berpengaruh terhadap perilaku *prescriber* dalam penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA dan tidak kembali kepada perilaku semula.

b. Manfaat Umpan Balik terhadap Penggunaan Antibiotika Pengobatan ISPA

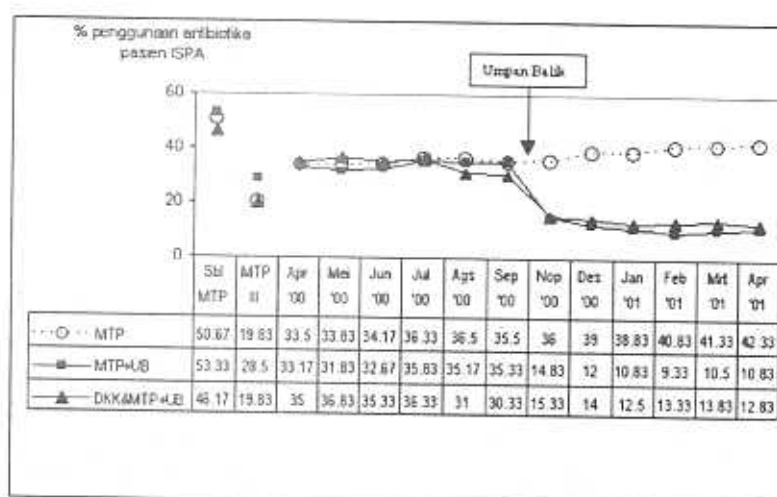
Persentase penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA golongan umur 0 – 14 tahun Kelompok I, II, dan III kondisi *pre* umpan balik secara statistik tidak berbeda secara bermakna. Penggunaan antibiotika *pre* dibandingkan *post* umpan balik Kelompok II dan III, mengalami penurunan secara bermakna dengan uji-t ($p < 0,05$). Persentase penurunan penggunaan antibiotika *post* umpan balik antara Kelompok II dan III, terdapat perbedaan sebesar 2,25% (Kelompok II sebesar 11,39%, Kelompok III sebesar 13,64%). Secara statistik perbedaan tersebut tidak bermakna, dengan uji-t ($p > 0,05$). Jadi hasil *post* umpan balik penggunaan antibiotika pada Kelompok II sama dengan Kelompok III.

Gambar 2 menunjukkan bahwa setelah pemberian umpan balik pada Kelompok II dan Kelompok III terjadi penurunan penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA, sedangkan pada Kelompok I tanpa diikuti umpan balik terjadi peningkatan penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA.

Kelompok I atau kelompok Puskesmas tanpa diikuti umpan balik, *pre* umpan balik dibandingkan *post* umpan balik terjadi peningkatan sebesar 4,25% (dari 34,72% menjadi 34,97%). Peningkatan tersebut secara statistik bermakna, dengan uji-t ($p < 0,05$). Jadi Kelompok I tanpa diikuti umpan balik kondisi *pre* umpan balik dibandingkan *post* umpan balik terjadi peningkatan secara bermakna.

Pengaruh umpan balik terhadap dampak MTP dalam penurunan penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA Kelompok II dan Kelompok III, ternyata hasil yang sudah dicapai pada MTP III dapat dipertahankan. Hasil *post* umpan balik pada Kelompok II dan Kelompok III lebih rendah bila dibandingkan dengan hasil MTP III. Jadi, umpan balik pada Kelompok II dan III dapat mempertahankan kondisi MTP III, bahkan lebih rendah dan mengarah pada pengobatan rasional. Selisih penurunan pada *post* umpan balik lebih besar terjadi pada Kelompok II, kemungkinan disebabkan hasil yang dicapai pada MTP III waktu itu lebih tinggi 8,67 % dibandingkan dengan Kelompok III. Kelompok II ternyata berupaya untuk mencapai target yang disepakati kearah rasional.

Penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep pada Kelompok II dan III, antara hasil MTP III dengan *post* umpan balik, juga tidak berbeda secara bermakna. Umpan balik dapat pula mempertahankan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep pada Kelompok II dan Kelompok III.



Gambar 2. Penggunaan Antibiotika pada Pengobatan ISPA Pengamatan 6 Bulan Pre - Post Umpan Balik Antarkelompok Perlakuan

Penurunan penggunaan antibiotika yang terjadi antara *pre* dan *post* umpan balik pada Kelompok II dan III, juga disertai dengan penurunan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep. Namun demikian, penurunan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep pada Kelompok III tidak bermakna. Gambar 3 menunjukkan rerata penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep pada pengobatan ISPA antarkelompok perlakuan, hasil pengamatan selama enam bulan *pre* dan *post* umpan balik.

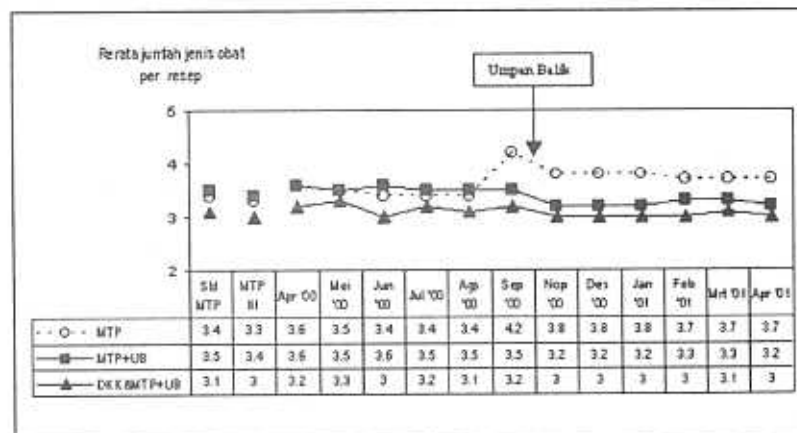
Selisih hasil penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep *post* umpan balik antara Kelompok II dan III sebesar 0,2 (Kelompok II sebesar 3,2, Kelompok III sebesar 3), secara statistik selisih tersebut tidak bermakna dengan uji-t ($p > 0,05$). Walaupun penurunan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep pada Kelompok III tidak bermakna dibandingkan dengan *pre* umpan balik, akan tetapi hasil yang dicapai pada *post* umpan balik pada Kelompok III sama dengan hasil yang dicapai Kelompok II.

Peningkatan penggunaan antibiotika pada Kelompok 1 ternyata disertai pula dengan peningkatan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep. Walaupun secara statistik peningkatan *pre-post* umpan balik tersebut tidak

Berarti pada Kelompok II dan Kelompok III dengan intervensi umpan balik, dapat mempertahankan penurunan penggunaan antibiotika dan jumlah jenis obat per lembar resep pengobatan ISPA hasil MTP III dan cenderung kearah pengobatan yang rasional. Pada Kelompok I tanpa intervensi umpan balik terjadi peningkatan secara bermakna. Jadi intervensi umpan balik dapat mempertahankan - perilaku penurunan penggunaan antibiotika dan mengarah pada pengobatan yang rasional.

Kelompok Puskesmas yang pernah mendapatkan pembinaan DKK dan MTP kemudian diikuti intervensi lainnya yaitu umpan balik (Kelompok III), tidak berbeda dengan kelompok Puskesmas yang telah mendapatkan pembinaan MTP saja kemudian diikuti intervensi umpan balik (Kelompok II). Dikatakan oleh Suryawati⁶, bahwa *prescriber* yang telah menjalani DKK ternyata lebih responsif terhadap upaya intervensi selanjutnya dalam peningkatan penggunaan obat secara rasional.

Pada penelitian ini dibuktikan pula bahwa kelompok Puskesmas yang telah menjalani MTP ternyata juga responsif terhadap upaya intervensi umpan balik dan kondisinya sama dengan kelompok Puskesmas yang pernah melaksanakan DKK.



Gambar 3. Rerata Jumlah Jenis Obat Per Lembar Resep Pengobatan ISPA Pengamatan 6 Bulan *Pre - Post* Umpan Balik Antarkelompok Perlakuan

bermakna, tetapi penggunaan antibiotika dan jumlah jenis obat per lembar resep pada Kelompok I tanpa umpan balik ada kecenderungan meningkat.

Pada Kelompok I tanpa diikuti umpan balik, penggunaan antibiotika maupun penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep hasil *post* umpan balik dibandingkan hasil MTP III terjadi peningkatan secara statistik bermakna uji-t ($p < 0,05$).

Pemberian umpan balik dengan forum resmi ternyata dapat menimbulkan tekanan pada kelompok untuk merubah perilakunya. Hal tersebut juga terjadi pada pemberian umpan balik dengan forum resmi bulanan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul terhadap penggunaan injeksi, antibiotika, serta penggunaan jumlah jenis obat per pasien.⁵

Apabila perilaku *prescriber* dalam pengobatan ISPA dikaitkan dengan data frekuensi kunjungan kasus di Puskesmas, maka pada Kelompok I, Kelompok II maupun Kelompok III dari tahun ke tahun secara umum sama. Secara statistik perbedaan tidak bermakna, dengan uji-t ($p > 0,05$). Jadi kunjungan kasus pasien yang mendapatkan antibiotika dengan kunjungan kasus pasien yang tidak mendapatkan antibiotika, tidak terdapat perbedaan. Pengobatan terhadap kasus ISPA tidak berpengaruh terhadap kesembuhannya.

Untuk mengetahui efektivitas penurunan penggunaan antibiotika antarkelompok kelompok perlakuan (kelompok I, kelompok II dan kelompok III), maka dilakukan uji *anova*. Hasil uji *anova* terhadap penurunan penggunaan antibiotika *pre* dan *post* umpan balik, antara kelompok I, II dan III terdapat perbedaan ($F=9,202$, $p < 0,05$).

Dari hasil *multiple comparisons* menunjukkan bahwa antara Kelompok II dan III secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna, dengan $p > 0,05$, selisih perbedaan (*mean difference*) 2,11%, dengan CI (95%). Antara Kelompok I dengan Kelompok III terdapat perbedaan yang bermakna $p < 0,05$, selisih perbedaan (*mean difference*) 25,25%, dengan CI 95%. Demikian juga antara Kelompok I dengan Kelompok II terdapat perbedaan yang bermakna $p < 0,05$, selisih perbedaan (*mean difference*) 27,36%, dengan CI (95%).

Hasil uji *anova* terhadap penurunan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep *pre* umpan balik dan *post* umpan balik, antara kelompok I, kelompok II dan kelompok III juga terdapat perbedaan ($F=4,584$, $p < 0,05$). Setelah dilakukan *multiple comparisons* menunjukkan bahwa antara Kelompok II dan Kelompok III secara statistik tidak terdapat perbedaan, $p > 0,05$, selisih perbedaan (*mean difference*) 0,16, dengan CI (95%). Antara kelompok I dengan kelompok III juga tidak terdapat perbedaan $p > 0,05$, selisih perbedaan (*mean difference*) 0,29, dengan CI (95%). Pada kelompok I tersebut, penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep *post* umpan balik cenderung meningkat. Antara kelompok I dengan Kelompok II secara statistik terdapat perbedaan, $p < 0,05$, selisih perbedaan (*mean difference*) 0,45, dengan CI (95%). Jadi Kelompok I yang tidak mendapatkan intervensi umpan balik cenderung mengalami peningkatan dalam penggunaan jumlah jenis obat per lembar resepnya.

Dapat disimpulkan bahwa efektivitas penurunan penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA antara Kelompok II dan III tidak berbeda. Pada Kelompok I terdapat perbedaan secara bermakna dengan Kelompok II maupun Kelompok III. Efektivitas penurunan penggunaan

jumlah jenis obat per lembar resep antara Kelompok I dan Kelompok II terdapat perbedaan bermakna. Efektivitas penurunan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep Kelompok I dibandingkan dengan Kelompok III sama, namun demikian jumlah jenis obat per lembar resep pada Kelompok I (3,7) lebih tinggi 0,7 bila dibandingkan dengan Kelompok III (3). Secara statistik terdapat perbedaan bermakna, dengan uji-t ($p < 0,05$). Jadi pada Kelompok I penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep mempunyai kecenderungan meningkat.

PEMBAHASAN

a. Dampak MTP

Monitoring-Training-Planning (MTP) yang telah dilaksanakan pada tahun 1999 ternyata masih berdampak terhadap perilaku *prescriber* dalam penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA. Hal tersebut terlihat pada kondisi *pre* umpan balik Kelompok I, II, dan III. Peningkatan penggunaan antibiotika pada *pre* umpan balik dibandingkan dengan hasil MTP III, ternyata secara statistik tidak bermakna dengan $p > 0,05$. Dampak MTP III ternyata masih dapat bertahan sampai dengan kondisi *pre* umpan balik, walaupun terjadi peningkatan. Pada Kelompok I tanpa diikuti umpan balik ternyata kondisi *post* umpan balik mengalami peningkatan dibandingkan MTP III. Secara statistik peningkatan tersebut bermakna, dengan uji-t ($p < 0,05$). Namun demikian, kondisi *post* umpan balik tersebut bila dibandingkan dengan kondisi sebelum dilakukan pembinaan MTP lebih rendah dan secara statistik perbedaan tersebut bermakna dengan uji-t ($p < 0,05$).

Dampak MTP terhadap perilaku *prescriber* dalam penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA masih dapat dipertahankan sampai kondisi *post* umpan balik. Kondisi tersebut tidak kembali pada kondisi semula sebelum dilakukan pembinaan MTP. Jadi MTP dapat mempertahankan perilaku *prescriber* dalam penurunan penggunaan antibiotika. *Monitoring-Training-Planning* (MTP) merupakan suatu pendekatan inovatif yang mendekati kriteria atau persyaratan ideal suatu intervensi penggunaan obat.⁹

Peningkatan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep data *pre* umpan balik dibandingkan dengan hasil MTP III pada Kelompok I dan Kelompok III ternyata secara statistik bermakna. Tidak dapat bertahannya penurunan rerata penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep pada Kelompok I dan Kelompok III, kemungkinan disebabkan kesepakatan yang dibuat pada saat pertemuan MTP hanya terhadap penurunan penggunaan antibiotika saja.

Kelemahan yang seringkali dijumpai antara lain, apakah intervensi yang dilakukan memang memberikan dampak perbaikan seperti yang diinginkan, dan apakah dampak perbaikan yang terjadi dapat bertahan lama.⁹ *Prescriber* di Puskesmas yang sebagian besar masih dilakukan oleh perawat dan bidan dengan pengetahuan yang kurang memadai, ternyata sangat berpengaruh terhadap hasil kinerja yang dicapai. Dengan demikian, pemberian umpan balik secara rutin sangat diperlukan sebagai kontrol dalam pengendalian kinerja.

b. Manfaat Umpan Balik

Penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA di Puskesmas kondisi MTP III antara Kelompok I, II, dan III secara statistik tidak ada perbedaan uji-t ($p > 0,05$). Demikian pula dengan kondisi *pre* umpan balik. Setelah dilakukan intervensi umpan balik maka pada Kelompok II dan III terjadi penurunan secara bermakna dibandingkan *pre* umpan balik, dengan uji-t ($p < 0,05$), sedangkan pada Kelompok I tanpa diikuti dengan intervensi umpan balik ternyata tidak terjadi penurunan penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA. Penurunan penggunaan antibiotika Kelompok II dan III ternyata juga diikuti dengan penurunan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep.

Pada Kelompok I tanpa diikuti umpan balik kondisi *post* umpan balik terjadi peningkatan secara bermakna dibandingkan kondisi *pre* umpan balik, dengan uji-t ($p < 0,05$). Keadaan ini juga diikuti dengan peningkatan penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep pada Kelompok I. Jadi pada kelompok Puskesmas yang tidak diikuti umpan balik terjadi peningkatan penggunaan antibiotika dan jumlah jenis obat per lembar resep pada pengobatan ISPA.

Kelompok Puskesmas yang telah melakukan intervensi MTP atau DKK ternyata lebih responsif terhadap upaya intervensi umpan balik. Hal tersebut sama dengan yang dikemukakan oleh Suryawati⁶, bahwa *prescriber* yang telah menjalani DKK ternyata lebih responsif terhadap upaya intervensi selanjutnya dalam peningkatan penggunaan obat secara rasional.

Penurunan penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA kemungkinan disebabkan karena setelah dilakukan umpan balik, para *prescriber* mempertimbangkan kembali perilaku pengobatan selama ini yang ternyata tidak sesuai dengan protap. Tampilan grafik pada pelaksanaan umpan balik ternyata dapat mengoreksi perilaku pengobatan masing-masing peserta serta

berupaya untuk menampilkan hasil yang terbaik untuk Puskesmas. Pemberian umpan balik dengan forum resmi ternyata dapat menimbulkan tekanan pada kelompok untuk merubah perilakunya berupaya mencapai hasil yang terbaik bagi kelompoknya. Hal tersebut juga terjadi pada pemberian umpan balik dengan forum resmi bulanan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul terhadap penggunaan injeksi, antibiotika, serta penggunaan jumlah jenis obat per pasien.⁵

Tindak lanjut umpan balik yang dilaksanakan di Puskesmas, ternyata dapat membangkitkan semangat para *prescriber* kearah perbaikan pengobatan. Pada diskusi umpan balik di Puskesmas, dokter Puskesmas mengatakan bahwa pengamatan kinerja pelayanan pengobatan di Puskesmas telah diperlihatkan kepada semua peserta umpan balik di kabupaten. *Prescriber* terdorong untuk berbuat sesuai protap karena kinerja mereka yang menurun telah diketahui oleh Puskesmas lain.

Dilihat dari frekuensi kunjungan kasus rawat jalan di Puskesmas pada Kelompok I, II, dan III dari tahun 1997 sampai dengan tahun 2000, ternyata secara statistik tidak berbeda dengan uji-t ($p > 0,05$). Jadi kunjungan kasus pasien yang mendapatkan antibiotika dengan kunjungan kasus pasien yang tidak mendapatkan antibiotika, tidak terdapat perbedaan. Pengobatan terhadap kasus ISPA tidak berpengaruh terhadap kesembuhannya.

Efektivitas penurunan penggunaan antibiotika *pre* dan *post* umpan balik pada Kelompok II dan III secara statistik tidak terdapat perbedaan bermakna. Efektivitas penurunan penggunaan antibiotika *pre* dan *post* umpan balik pada kelompok Puskesmas yang pernah mendapatkan pembinaan DKK maupun MTP, ternyata sama dengan kelompok Puskesmas yang hanya mendapatkan MTP saja. Efektivitas penurunan terhadap penggunaan jumlah jenis obat per lembar resep *pre* dan *post* umpan balik pada Kelompok II dan Kelompok III secara statistik tidak terdapat perbedaan. Jadi, efektivitas penurunan penggunaan antibiotika pada pengobatan ISPA kelompok Puskesmas yang pernah melaksanakan DKK atau MTP dan diikuti umpan balik ternyata sama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Monitoring-Training-Planning (MTP) merupakan intervensi manajerial yang efektif dalam merubah perilaku pengobatan di Puskesmas. Hal tersebut terbukti bahwa dampak MTP pada pengobatan ISPA tanpa diikuti umpan balik tetap

bertahan. *Monitoring-Training-Planning (MTP)* yang diikuti umpan balik hasilnya akan semakin membaik dan mengarah kepada pengobatan rasional.

Intervensi umpan balik terbukti efektif dalam upaya mempertahankan perilaku *prescriber* dalam pengobatan secara rasional. Penelitian membuktikan bahwa umpan balik yang dilakukan pada kelompok Puskesmas yang pernah melakukan MTP maupun DKK, lebih responsif dalam mempertahankan penurunan penggunaan antibiotika pengobatan ISPA. Efektivitas penurunan penggunaan antibiotika antara Puskesmas yang pernah melakukan DKK dengan yang pernah melakukan MTP ternyata tidak terdapat perbedaan.

Saran

Strategi MTP disertai umpan balik secara berkala perlu dikembangkan dalam suatu pedoman praktis untuk disosialisasikan di sarana pelayanan kesehatan. Perlu dilakukan penelitian tentang pengetahuan dari paramedis Puskesmas tentang pemahaman pengobatan, mengingat sebagian besar perawat dan bidan masih melakukan pengobatan pada pasien di Puskesmas.

KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Program Pemberantasan Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Anak, Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit menular dan Penyehatan Pemukiman, Jakarta, 1996.
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jaminan Mutu, Februari 1999.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman, 2000.
4. Santoso, B. Masalah Penggunaan Antibiotika, Lokakarya Strategi Inovatif Peningkatan Obat Secara Rasional, 20 Februari, 1999, Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat, UGM, Yogyakarta, 1999.
5. Sunartono dan Darminto. From Research to Action: The Gunungkidul Experience, *Essential Drug Monitor*. 1995; 20: 21-22.
6. Suryawati, S. Penelitian Aksi Transdisipliner Dalam Meningkatkan Penggunaan Obat Secara Rasional, *Jurnal Kedokteran dan Farmasi Medika*, No. 1 Tahun ke XXIV, Januari 1999, Jakarta, Indonesia, 1999: 13 – 19.
7. Azwar, S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 1995; 2.
8. Koontz, H., O'Donnell, C., & Weihrich, H. Management, 8 th.ed. Mc. Graw Hill International Company, Tokyo, 1984.
9. Suryawati, S. Strategi Inovatif Peningkatan Penggunaan Secara Rasional, Lokakarya Strategi Inovatif Penggunaan Obat Secara Rasional, 20 Februari 1999, Pusat Studi Farmakologi Klinik dan Kebijakan Obat, UGM, 1999.